

State of Minnesota  
Estado de Minnesota

District Court  
Tribunal del distrito  
Probate Division  
Tribunal sucesorio

County of \_\_\_\_\_  
Condado de \_\_\_\_\_

Judicial District: \_\_\_\_\_  
Distrito judicial: \_\_\_\_\_

Court File No. \_\_\_\_\_

Expediente n.º. \_\_\_\_\_

In Re: Guardianship of  
En los autos caratulados: Tutela de

Case Type: 14, Guardianship

Tipo de caso: 14, Tutela

\_\_\_\_\_, Ward  
\_\_\_\_\_, menor en guarda  
legal

**PERSONAL WELL-BEING REPORT**  
**INFORME DE ESTADO DE SALUD**  
**PERSONAL**

(Annual Report of Guardian)  
(Informe anual del tutor)

---

As required by Minn. Stat. § 524.5-316 the Guardian makes this Annual Report for the reporting period from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_.  
Como lo requiere el Estatuto de Minnesota. § 524.5-316 el Tutor elaboró este Informe Anual para el período del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Instructions: Complete all paragraphs. **Attach additional sheets if necessary.**

Instrucciones: Complete todos los párrafos. **Adjunte las hojas adicionales que sean necesarias.**

1. The current mental, physical and social condition of the Ward is:
- (a) Mental: \_\_\_\_\_
  - (b) Physical: \_\_\_\_\_
  - (c) Social: \_\_\_\_\_

El estado mental, físico y social del menor en guarda legal es el siguiente:

- (a) Mental: \_\_\_\_\_
- (b) Físico: \_\_\_\_\_
- (c) Social: \_\_\_\_\_

2. The addresses and types of all living arrangements for the Ward during this reporting period: \_\_\_\_\_

Las direcciones y tipos de alojamiento del menor en guarda legal durante este período: \_\_\_\_\_

3.  There were no restrictions placed on the Ward's right to communicate and visitation with persons of the Ward's choice.

No existieron restricciones sobre el derecho del menor en guarda legal a comunicarse y visitar personas de su elección.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH  
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

**OR**  
**O**

There were restrictions placed on the Ward's right to communicate and visitation with persons of the Ward's choice and the factual bases for those restrictions are:

Existieron restricciones sobre el derecho del menor en guarda legal a comunicarse y visitar personas de su elección. Los motivos de estas restricciones son los siguientes:

---

---

4. Medical, educational, vocational and other services provided to the Ward in the past year:  
Los servicios médicos, educativos, vocacionales y otros servicios prestados al menor en guarda legal el año pasado:

---

5. My opinion of the adequacy of the care given to the Ward in the past year:  
Mi opinión sobre la idoneidad del cuidado recibido por el menor el año pasado:

---

6. Recommendation regarding continuation of the guardianship or scope of the guardianship:

Recomendación sobre la continuación de la tutela o sobre su alcance: \_\_\_\_\_

---

7. I have personally seen the Ward \_\_\_\_\_ times in the past year.  
He visto al menor en guarda legal \_\_\_\_\_ veces el año pasado.

8. Pursuant to Minn. Stat. § 524.5-102, subd. 13a, a "professional guardian" or "professional conservator" means a person acting as guardian or conservator for three or more individuals not related by blood, adoption, or marriage.

(check boxes below if applicable)

De conformidad con el subinciso 13ª del Estatuto de Minnessota § 524.5-102, "un tutor profesional" o "curador profesional" es una persona que actúa como tutor o curador de tres o más individuos sin relaciones de consanguinidad, adopción, o matrimonio entre sí.  
(verifique las casillas que se encuentran a continuación si corresponde)

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH  
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

- I am a professional guardian according to the above definition.  
 Soy un tutor profesional de acuerdo con la definición anterior.
- My answer to the above question reflects a change in my professional status since my last report to the court for this case.  
 Mi respuesta a la pregunta anterior refleja un cambio en mi situación profesional desde la presentación de mi último informe ante el tribunal por este caso.
9.  I have received the following amount of reimbursement for services rendered to the ward in the past year and this amount was not reimbursed by county contract: \$ \_\_\_\_\_  
 He recibido el siguiente reembolso por los servicios prestados al menor en guarda legal el último año. Esta suma no fue reembolsada mediante un contrato con el condado: \$ \_\_\_\_\_

**This report must be served annually on the ward and to interested persons of record with the court within thirty days after the anniversary of the appointment of the guardian. If the personal well-being report is not filed within 60 days of the required date, the court shall issue an order to show cause.**

**Este informe debe ser entregado de manera anual al menor en guarda legal y a las personas interesadas que se encuentran registradas dentro de los treinta días posteriores al aniversario de la designación del tutor. Si no se presenta el informe de estado de salud personal dentro de los 60 días de la fecha estipulada de entrega, el tribunal podrá emitir una orden para traer los autos a la vista.**

**An interested person may notify the court in writing that the interested person does not wish to receive copies of annual reports as required by law.**

**Una persona interesada puede notificar al tribunal por escrito que no desea recibir una copia del informe anual como lo exige la ley.**

Dated: \_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature of Guardian  
Firma del tutor

\_\_\_\_\_  
Address (list street/service address only; PO Box not acceptable)  
Dirección (ingresar calle/dirección de notificación únicamente; no se acepta el código postal)

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ciudad/Estado/Código postal

\_\_\_\_\_  
Telephone Number  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
E-mail address  
Dirección de correo electrónico

State of Minnesota  
Estado de Minnesota

District Court  
Tribunal del distrito  
Probate Division  
Tribunal sucesorio

County of \_\_\_\_\_  
Condado de \_\_\_\_\_

Judicial District: \_\_\_\_\_  
Distrito judicial: \_\_\_\_\_  
Court File No. \_\_\_\_\_  
Expediente n.º \_\_\_\_\_

Case Type: 14, Guardianship  
Tipo de caso: 14, Tutela

In Re: Guardianship of  
En los autos caratulados: Tutela de

**Annual Notice of Right to Petition for  
Restoration to Capacity or Other Relief  
Notificación anual del derecho de  
solicitud de restablecimiento de la  
capacidad u otro recurso**

Minn. Stat. §§ 524.5-310(g) and 524.5-316  
Estado de Minnesota §§ 524.5-310(g) y 524.5-316

\_\_\_\_\_,  
Ward  
\_\_\_\_\_,  
Menor en guarda legal

To: \_\_\_\_\_ Ward  
Para: \_\_\_\_\_ Menor en guarda legal

You have a right to ask the Court to end or modify the guardianship or for any order that is in your best interests or for any other appropriate relief, by filing a petition with the Court explaining why you believe the guardianship should end or be modified.

Tiene el derecho a pedirle al Tribunal que termine o modifique la tutela, cualquier otra orden que sea para su bien o cualquier otro recurso apropiado mediante la presentación de una petición ante el Tribunal que explique las razones por las que cree que se debería terminar o modificar la tutela.

You have a right to object to the Guardian's change in your place of residence, and you have a right to ask the Court for a change of residence, by filing a petition with the Court explaining why the change should or should not be made.

Tiene el derecho a oponerse al cambio de Tutor en su lugar de residencia, y tiene el derecho a pedirle al Tribunal un cambio de residencia mediante la presentación de una petición ante el Tribunal que explique las razones por las que se debería o no realizar este cambio.

You or any interested person on record with the court have a right to dispute any statement or conclusion contained in the Personal Well-Being Report regarding your condition by filing a written statement with the Court explaining why you disagree with any statement or

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH  
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

conclusion in the Report.

Usted o cualquier persona interesada que conste en los registros del tribunal tienen el derecho a contestar cualquier declaración o conclusión contenida en el Informe de Estado de Salud Personal sobre su situación mediante la presentación de una declaración por escrito ante el Tribunal que explique por qué está en desacuerdo con las declaraciones o conclusiones del Informe.

If you wish to have a different guardian then you must file a petition for removal of the guardian, explaining why you believe the present guardian should be removed.

Si desea tener un tutor distinto, debe presentar una petición para la remoción del tutor en la se expliquen las razones por las que cree que el tutor actual debe ser removido de este cargo.

To petition the court you may call the Court Monday through Friday between 8:00 a.m. and 4:30 p.m. and ask that a form be sent to you, pick up the proper form at the Court, or access forms from the court's public website at [www.mncourts.gov/forms](http://www.mncourts.gov/forms). The address of the Court is:

---

and phone number is \_\_\_\_\_.

Para someter una petición ante el tribunal, puede llamar al Tribunal de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 4:30 p. m. y consultar qué formulario le debe ser reenviado, elegir el correcto en el Tribunal o acceder a estos formularios desde el sitio web público del tribunal en [www.mncourts.gov/forms](http://www.mncourts.gov/forms). La dirección del Tribunal es:

---

y el número de teléfono es.

After a petition is filed the Court will schedule a hearing. You have the right to be present at that hearing and to have a lawyer represent you. If you cannot afford a lawyer, the Court will appoint one for you. You can call the Court to request a court appointed attorney.

Luego de la presentación de la petición ante la corte, se programará una audiencia. Tiene el derecho a estar presente en dicha audiencia y a llevar un abogado que lo represente. Si no puede pagar un abogado, el Tribunal le designará uno. Puede llamar al Tribunal para solicitar un defensor oficial.

You retain the right to vote unless your guardian informs you that the court terminated your right to vote.

Conserva el derecho a votar al menos que su tutor le informe que el tribunal anuló su derecho a votar.

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH  
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

**This notice must be served annually on the ward and to interested persons of record with the court within thirty days after the anniversary of the appointment of the guardian. An interested person may notify the court in writing that the interested person does not wish to receive copies of annual reports as required by law.**

**Esta notificación debe ser entregada de manera anual al menor en guarda legal y a las personas interesadas que se encuentran registradas dentro de los treinta días posteriores al aniversario de la designación del tutor. Una persona interesada puede notificar al tribunal por escrito que no desea recibir una copia del informe anual como lo exige la ley.**

Dated: \_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature of Guardian  
Firma del tutor

**AFFIDAVIT OF SERVICE**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN**

State of Minnesota )  
Estado de Minnesota )  
 )  
County of \_\_\_\_\_ )  
Condado de \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_, state that 1) this is an accurate statement of the Ward's well being and care for the period indicated above; 2) I have given a copy of this Well-Being Report to the Ward and to interested persons of record with the court; and 3) the Annual Notice of Right to Petition has been given to the Ward and to interested persons of record with the court.

\_\_\_\_\_, declaro que 1) es una declaración plena y exacta del estado de salud y cuidado del menor en guarda legal por el período indicado anteriormente; 2) he entregado una copia de este Informe de Estado de Salud al menor en guarda legal y a las personas interesadas que constan en el registro del tribunal; y 3) que la Notificación Anual del Derecho de Solicitud ha sido entregada al menor en guarda legal y a las personas interesadas que constan en el registro del tribunal.

The Ward was served  by mail or  personally with the Well-Being Report and the Annual Notice of Rights to Petition on \_\_\_\_\_ (date). The present address and telephone number of the Ward is \_\_\_\_\_

Se notificó al menor en guarda legal por  correo electrónico o  personalmente con el Informe de Estado de Salud y la Notificación Anual del Derecho de Solicitud el día \_\_\_\_\_ (fecha). La dirección y el número de teléfono actual del menor en guarda legal son \_\_\_\_\_

The following interested persons of record with the court were served at the location listed with a copy of the Well-Being Report and the Annual Notice of Rights to Petition: *(attach additional sheets if necessary)*

Name: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Served  by mail or  personally on \_\_\_\_\_ (date)

Las siguientes personas interesadas que constan en el registro del tribunal fueron notificadas en la dirección enumerada con la copia del Informe de Estado de Salud y la Notificación Anual del Derecho de Solicitud: *(Adjunte las hojas adicionales que sean necesarias)*

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Notificado  por correo electrónico o  personalmente el día \_\_\_\_\_ (fecha)

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH  
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

Name: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Served  by mail or  personally on \_\_\_\_\_ (date)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Notificado  por correo electrónico o  personalmente el día \_\_\_\_\_ (fecha)

Name: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Served  by mail or  personally on \_\_\_\_\_ (date)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Notificado  por correo electrónico o  personalmente el día \_\_\_\_\_ (fecha)

I declare under penalty of perjury that everything I have stated in this document is true and correct. Minn. Stat. § 358.116.

Declaro bajo pena de perjurio que todo lo declarado en este documento es fiel y exacto. Estatuto de Minnesota § 358.116.

Dated: \_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature of Guardian

Firma del tutor

Name: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

City/State/Zip: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Telephone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail address: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**FILE THE ORIGINAL PERSONAL WELL-BEING REPORT AND THIS AFFIDAVIT  
OF SERVICE WITH THE COURT**

**PRESENTAR EL INFORME DE ESTADO DE SALUD Y LA DECLARACIÓN  
JURADA DE NOTIFICACIÓN ORIGINALES ANTE EL TRIBUNAL**